

TUBERCULOSIS PERIORIFICIAL EN PACIENTE INMUNOCOMPROMETIDO POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

LA Tucciarelli1, MI Enzenhofer1, JL García1, SE Echazarreta2, M Gagliardi3, SL Garro2, GD Gonzalez2, TA Orduna2

1 Residencia de Infectología, Hospital F. J. Muñiz, Argentina. 2 Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital F. J. Muñiz, Argentina. 3 Residencia de Dermatología, Hospital F. J. Muñiz, Argentina

Introducción

La tuberculosis (TBC) cutánea representa aproximadamente el 1% de todos los casos de la enfermedad. Dependiendo del estado inmunológico del paciente y de la vía de infección se describen diversas formas clínicas, entre ellas la TBC periorifical. Se presenta un caso de TBC diseminada con compromiso periorifical en paciente con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Caso clínico

Hombre de 47 años con infección por VIH, carga viral de 70800 copias (log 4,85), recuento de linfocitos T CD4 de 56 células/mm³ (6%), sin tratamiento antirretroviral, antecedentes de TBC pulmonar y diseminada con abandono de tratamiento. Consultó por síndrome de impregnación, pérdida de peso no cuantificada y tos seca de 1 mes de evolución, asociado a diarrea crónica intermitente y lesión perianal de 2 años de evolución. Al examen físico se observó en región perianal placa eritematoviolácea de 5 x 2.5 cm, ulcerada de bordes irregulares, dolorosa, de aspecto mamelonado e infiltrada a la palpación; y en región perineal, orificio fistuloso con drenaje espontáneo de material seropurulento y dos lesiones ulcerativas de bordes irregulares, fondo eritematoso e indurado, dolorosas. (Imagen 1)



Imagen 1

En ecografía de abdomen se observó hepatomegalia leve y adenopatías en ligamento hepatoduodenal, bazo con lesiones focales hipoecoicas, engrosamiento colónico en toda su extensión, riñón izquierdo con lesiones focales hipoecoicas y ascitis leve. En tomografía de tórax, engrosamiento pleuroapical bilateral y nódulos a predominio de vértices. Se realizó biopsia de lesión perianal observándose dermatitis con patrón **granulomatoso necrotizante, baciloscopia positiva** (10 bacilos por campo) y rescate de ***Mycobacterium tuberculosis*** en cultivo.

Se obtuvo cultivo positivo en muestra de esputo. Con diagnóstico de TBC diseminada con compromiso pulmonar, abdominal y periorifical, inició tratamiento con drogas de primera línea con mejoría clínica evidente (Imagen 2), cumpliendo tratamiento por 22 días. Posteriormente, el paciente abandonó el seguimiento.



Imagen 2

Discusión

La TBC periorifical se presenta en menos del 0,5% de los casos y ocurre en pacientes inmunocomprometidos en contexto de enfermedad avanzada. Compromete piel y mucosas de la región oral, perianal o genital a partir de focos vecinos (intestinal, pulmonar o genitourinario) o por diseminación por vía hematógena. Se manifiesta clínicamente como úlceras de base pseudomembranosa y fibrinosa, redondeadas, de bordes eritematovioláceos, dolorosas.

Colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn, herpes, lúes, micosis profundas y neoplasias ulcerativas, son algunos de los diagnósticos diferenciales a considerar.

El diagnóstico de certeza requiere del aislamiento en medios de cultivo de *Mycobacterium tuberculosis* y su evidencia en la histopatología de las lesiones cutáneas.

Conclusión

La TBC periorifical es una manifestación infrecuente que suele señalar enfermedad avanzada. Dada la amplia gama de diagnósticos diferenciales de úlcera perianal y la importancia clínica de su diagnóstico, debe considerarse a la TBC periorifical dentro de los mismos.